

第6回
東京都アルコール健康障害対策
推進委員会

令和5年11月15日(水)

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後5時00分 開会

○事務局 お待たせいたしました。定刻になりましたので、これから第6回東京都アルコール健康障害対策推進委員会を開催いたします。

委員の皆様には、ご多忙の中、会議にご出席いただきありがとうございます。

東京都福祉局精神保健医療課、担当でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日は、オンラインと対面で併用でのとさせていただいております。本会議は、公開となっておりますので、議事の内容は、議事録作成後、公表される予定でおりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず資料の確認をさせていただきます。本日の資料につきましては、オンラインでのご参加の皆様には事前に送付させていただいております。

資料は、次第のほか、資料1から資料5まで、参考資料1から4まで、でございます。また、最後に依存症フォーラムの告知をさせていただきますので、資料としてお配りしております。

ご確認いただきまして、不足等がございましたらお知らせください。事務局宛てにメールにてご連絡いただければ、対応させていただきます。

次に、委員の出欠状況ですが、本日、山下委員と吉田委員から欠席のご連絡をいただいております。それ以外の委員の皆様からは、ご出席のご連絡をいただいております。ただし、紫藤委員から、遅参の旨、連絡がありました。

続きまして、本日は、オンラインでの併用開催となりますので、ご自身の発言時以外はマイクを常にオフの状態にしてください。マイクをオンの状態にしたままにすると、ご自身の周囲の音が、こちらの会場にそのまま聞こえてしまう可能性がございます。

会議の途中で、音声が聞こえないなどの不具合が発生した場合は、事前に事務局からご案内しているメールアドレス宛てにメールにてご連絡ください。

本日の議事ですが、お手元の次第に沿いまして、おおむね19時までを予定しております。

委員の選任についてですが、前回の会議では、特定非営利活動法人ジャパンマックの枇杷委員の代理として、棚原様にご出席いただきましたが、枇杷委員が辞任されましたので、今回から棚原様が後任の委員として就任することになりました。

棚原委員はいらっしゃいますでしょうか。いらっしゃれば、一言ご挨拶だけお願いします。

○棚原委員 はい。棚原です。サポートセンターオ’ハナの枇杷に代わりまして、棚原が委員

に就任させていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、議題のほうの進行につきまして、池田委員長にお願いしたいと思います。お願いいたします。

○池田委員長 それでは、早速議事に入ります。議題1は、アルコール健康障害対策に関する意見交換等です。まず初めに、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

9月1日に行われました第5回会議における検討状況について、ご報告いたします。

第5回東京都アルコール健康障害対策推進委員会では、東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定の骨子をお示しし、様々な意見をいただきました。こちらの資料には意見要旨を記載しております。

方向性としては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合について、男性は減少傾向となっているのに対し、女性は増加傾向となっていることから、女性の飲酒を課題として取り扱うことについて賛同いただきました。

そして、女性の場合、飲酒がライフイベントに影響を与えるものであることを情報提供していったほうがよいとの意見もいただきました。一般医療機関と専門医療機関の連携や、一人暮らしの高齢者への対応として、介護職との連携、自助グループへのつなぎ、活用することなど、多職種での連携の必要についても、ご意見をいただいたところでございます。

また、第1期計画と同様に、コラムも引き続き掲載し、読みやすいものとしたほうがよいという意見もいただいております。

こちらが第5回のアルコール健康障害対策推進委員会における主な意見になります。

○池田委員長 ありがとうございます。本議題に関しまして、何かご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

なければ、次の議題に移りたいと思います。

議題2は、東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定についてです。事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局です。資料2のほうから説明させていただきます。資料2をご覧ください。

東京都におけるアルコールをめぐる状況をデータベースとして、各種データを取りまとめました。これを参考にして、東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について、皆様のご意見をいただければと思います。

まず、2ページですが、国税庁のホームページのデータを利用しております。酒類販売（消費）数量の累年比較を行うと、近年では、国内におけるアルコールの消費量は縮小傾向となっていることが分かります。

3ページですが、都における酒類販売（消費）数量を示しており、最も消費されているのはビールであるということが分かります。

4ページですが、都における成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、全国平均を上回っているということが分かります。

5ページですが、これは都における調査結果となっておりまして、飲酒をする人の割合は、男性はほぼ横ばいなのに対し、女性は増加傾向であることが見受けられます。

6ページにつきましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、男性は減少傾向となっているのに対し、女性は増加傾向となっております。また、飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合でも、女性は増加傾向となっていることが分かります。

国の計画などでも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合について、女性が増加傾向にあることに注目しておりまして、都の計画においても同様に重視していく必要があると認識しております。

7ページですが、都内の保健所におけるアルコール関連相談件数は、おおむね年間2,000～3,000件の間で推移していることが分かります。

8ページですが、都立総合精神保健福祉センターにおけるアルコール関連相談件数は、2,000件台で推移している状況となっております。

9ページですが、NDBデータのうち、アルコール依存症を主傷病としている総患者数を表示しております。この統計ですと、アルコール依存症の患者数は1万人を超えて推移しています。

10ページですが、アルコール依存症者の受療状況を示しております。都内におけるアルコール依存症者による入院者数は、おおむね年間700件前後、通院者数は、おおむね5,000件前後で推移しております。

11ページですが、都内における飲酒事故件数は、おおむね年間100件台で推移していることが分かります。

12ページですが、少年の飲酒による補導人員は、近年増加傾向が見られます。

13ページですが、東京消防庁管内における急性アルコール中毒搬送人員の推移を示して

おりますが、コロナ禍における行動制限、社会活動の縮小等の影響を受けていると推察されますが、一時期、搬送人員も減少しております。

14 ページですが、これは令和4年の月別の急性アルコール中毒搬送人員を示しております。

15 ページですが、令和4年における年代別の急性アルコール中毒搬送人員を示しております。男女ともに20歳代が一番多いことが分かります。

最後、16 ページになりますが、令和4年の急性アルコール中毒搬送人員の初診時、程度を示しております。これによると、大半の方は軽症で済んでいるところですが、重症になっている方もいらっしゃるような状況となっております。

以上が、アルコールを取り巻く状況になりますが、これを踏まえて東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について、ご意見をいただきたいと思っております。

続きまして、資料3の説明に移らせていただきます。

こちらは、各専門医療機関及び研究機関等の取組状況をまとめました。これは専門医療機関や研究機関など関係者の皆様に、取組状況についてお伺いをしまして、それぞれ1 ページ程度にまとめてご提出いただいたものとなっております。

ご協力いただきました方につきまして、本当にありがとうございました。最終的にはコラムとして計画の一部に取りまとめたいという形で考えております。様々な機関の方からご提出いただいておりますので、こちらの資料は、後ほどご確認いただければと思います。

続いて、資料4の説明となります。

東京都アルコール健康障害対策推進計画第2期の素案概要となります。こちらにつきましては、資料5の東京都アルコール健康障害対策推進計画第2期の全文を要約した内容となっております。これらは、今後、内容を確定していく前段階のたたき台という形でご理解いただければと思います。そのため記載の方向性ですとか、データ等も含めて、これからいただくご意見や精査の結果で変更される未確定の情報であるということを、前もってお断りさせていただきます。

まず、1 ページでは、骨子をお示ししております。骨子につきましては、第5回会議でもご案内いたしましたので、説明については、本日は省略させていただきます。

2 ページ以降が、今回議論していただく素案の内容となります。2 ページ目の第1章「はじめに」にですが、ここでは計画改定の趣旨、位置づけ、計画期間を示しております。今回は、現在の計画の終了と国の基本計画が改定されたことを受けて、計画を改定するものとな

っております。また位置づけは、法に基づく計画となっております。そして、計画期間は、法の規定にあります令和6年から5年間としております。

次に、3ページ目の第2章「アルコール健康障害等をめぐる東京都の現状」ですが、こちらは、先ほど資料2のデータベースでご説明しましたが、現状分析として、生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況について、男性は減少となっているのに対し、女性は増加傾向にあるといったところがございます。

4ページ目ですが、第3章「第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価」としてしております。この章で、都としてこれまでの事業の取組状況の概要を紹介し

ます。これまでにも会議でご紹介しております、東京都アルコール健康障害対策推進計画の実施状況一覧を添付することにより、概要説明とさせていただくことを検討しております。そして、その結果、設定した目標に対して取組状況はどうだったかといったものを記載し、評価を行う予定でおります。

まず、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少という目標を設定しておりますが、これは女性の割合が増加傾向にあり、目標を達成できておりません。そのため、これまでの取組を継続するとともに、女性に配慮した取組が必要と考えております。

続いて、「アルコール健康障害に関する相談拠点を設定し、関係機関との連携体制を強化」という目標につきましては、実施済みであり、連携会議等の開催を通じて、体制の強化を行っているところです。

続いて、「アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定」につきましては、こちらの目標についても、現状9か所の医療機関を選定しておりまして実施済みとなっております。治療拠点を中心としまして、精神科医療機関等に勤務する医療従事者を対象に、依存症医療研修の実施ですとか、一般診療科を含めた連携を進めるため、医療機関向けの連携会議の開催なども取り組んでいるところとなっております。今後も、引き続き各相談拠点における相談を充実させるとともに、関係機関との連携の促進ですとか、自助グループ等の民間支援団体と連携した受診後の患者支援の実施などを進めてまいります。

5ページ目ですが、第4章「アルコール健康障害対策の基本的な考え方」を示しております。基本理念は法に基づく考え方ですが、取組の方向性は国の基本計画に沿っているものとしております。

(2)は、誰もが相談できる相談の場と必要な支援につなげる相談支援体制づくりでは、

S B I R T S（エスバーツ）の活用を明記しております。この基本理念及び取組の方向性に基つき、視点及び目標を設定して具体的な取組を行うものとしします。

6 ページ目ですが、こちらで目標を設定しております。まず、「アルコール健康障害の発生を予防」につきましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少を、引き続き目標として設定し、特に女性においてその割合が増加傾向にあるため、配慮するものとするとして明記しております。

また、新規として、20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくすことを目標としています。これは、国でも掲げているもので、同レベルのものを記述としております。具体的な目標値ではなく、ベースラインとして示していて、そこから下げるという設定方法となります。

次に、相談、治療、回復支援の体制整備については、アルコール健康障害に関する相談拠点において、関係機関におけるさらなる取組強化を目標としました。さらに、アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の追加選定を目標としまして、専門医療機関の拡充を図ってまいりたいと考えております。

7 ページ目の第5章「具体的な取組」で列举しているとおり、教育の振興等、不適切な飲酒の誘因の防止、健康診断及び保健指導、アルコール健康障害に関する医療の充実等、アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等、相談支援等、社会復帰の支援、民間団体の活動に対する支援、人材の確保等、調査研究の推進の10項目に区分し、それぞれの事項で事業を行ってまいります。

8 ページ目では、女性、20歳未満の者、高齢者といった対象ごとの課題を踏まえ、必要な対策を実施することを示しています。

9 ページ目をご覧ください。第6章では、「推進体制と進行管理」について記載をしております。関係機関と連携し、対策を推進するものとしております。最後、第7章「終わりに」では、女性、高齢者の飲酒など今後も想定される課題を幾つか列举し、それらを踏まえ、施策の検討を実施していく旨を記載しております。

10 ページ目をご覧ください。こちらでは、計画中で掲載予定のコラムを項目出ししております。一般の方でも読みやすいように、お酒による健康障害の例なども記載しております。

11 ページ目をご覧ください。今回は、第1期に比べて参考資料をより多くつけることを検討しております。内容としましては、用語解説、各種類のドリンク換算表、AUDIT、専門医療機関及び拠点治療拠点機関の選定状況、東京都における依存症に関する相談窓口などを取り上げたいと考えております。

最後に、資料5になります。

こちらは、東京都アルコール健康障害対策推進計画第2期素案、全文となります。現時点の計画のイメージとしては、こちらのほうをご覧くださいと思います。委員の皆様、幹事に加わっていらっしゃる庁内の方との調整などを通じまして、さらにブラッシュアップを行っていく予定であります。

資料4で、考え方や方向性をご説明しました。全体的な構成については、全文を使用して説明したいと思います。ただ、時間の都合もございますので、概要説明とさせていただきます。詳細につきましては、後ほどこちらのほうの資料をご覧くださいと思います。

まず、1ページ目以降、第1章「はじめに」を記載しております。背景、位置づけ、計画の期間について触れております。

5ページ目以降では、仮称ではありますが、「知ってほしい！お酒のこと」と題しまして、コラム的なものを、内容として紹介のほうをしております。導入部分ですので、お酒の基本的な定義、単位の考え方などを説明しております。ここを含めコラムの部分につきましては、事務局のほうで調べたことが多く、もう少し細かいデータがあったほうがよいですとか、表現のほうのところでは何かご意見等ございましたら、いただければと考えております。

こちら全文は非常に長いものとなっておりますので、後日、お気づきの点等ございましたら、メール等で構いませんのでお知らせいただければと思います。

7ページ目以降で、第2章「アルコール健康障害等をめぐる都の現状」を記載し、統計資料等を使用した現状説明をしております。

14ページ以降で、第3章「第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価」を記載しております。

東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧では、これまでも都の事業実績を示すものとして、会議ではお示ししておりましたが、こちらを今回資料として17ページ目以降のところに掲載して、個々の事業の概要をお示ししたいというふうに考えております。

また、ここで第1期推進計画の目標に対する達成状況の評価をする予定であります。先ほどの資料4のところの説明と重複はしますが、体制づくりは少しずつ進められておりますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少させるという点については、まだ未達成というところとなっております。

また、21ページ目以降につきましては、コラムとして、アルコールに起因すると見られる具体的な健康障害の紹介をしております。ここでは、専門性の高い部分だと考えておりま

すので、表現ですとかエビデンスの問題などをご意見がある場合は、同様に、後日で構いませんのでご意見をいただければと考えております。

27ページ目以降に、第4章「アルコール健康障害対策の基本的な考え方」を記載しております。ここでは基本理念や基本的方向性、そして目標設定を入れることを考えております。

33ページ目以降に、第5章「具体的な取組」を記載しております。10の項目として、それぞれ先ほど紹介しました現状、課題について確認し、具体的な取組についてを記載していくといったところで想定しております。

最初の項目では、女性、20歳未満の者、高齢者等の課題整理をしております。ここでは、バランスを考慮しまして、それぞれの説明は少し厚みをつける程度にしております。詳細はコラムなどで記載する整理という形で、今回、現状を整理しております。そして、対応する具体的な事業を記載しまして、先ほどの一覧でもご覧いただいた事業名も対応するような形で、記載しております。

また、先ほどご紹介した専門的医療機関等の皆様にご協力いただいたコラムにつきましては、47ページ目以降のところ掲載しております。

56ページ目以降につきましては、第6章「推進体制と進行管理」、58ページ以降では、第7章「終わりに」という形で記載しております。ここで今後も想定される課題としまして、女性、高齢者の飲酒、デジタル啓発などについても触れています。

61ページ目以降に参考資料を入れましたが、少しでも多くの方にご覧いただけるように、様々な情報について集約してみたところとなっております。冒頭では用語解説、以降ではドリンク換算表やAUDIT、専門医療機関等の一覧、相談窓口といったものを入れております。

本資料に関する説明は以上になります。ほかにもこのような資料があればよいなどご意見がございましたら、検討させていただければと思います。

議題2につきましてはの説明は、以上となります。

○池田委員長 はい、どうもありがとうございました。もう既に、かなりしっかりした素案を作ってくださいまして、ありがとうございます。

それでは、ご質問等を伺いたいと思いますが、資料2、3、4、5とありますので、まず資料2に関しまして、いかがでしょうか。東京都におけるアルコールをめぐる状況というところで、いろいろなデータを集めていただいております。このデータに関しましては、何か、ご質問とか、あるいは、もっとこういったデータがあるといいといったようなことが

もしありましたら、ご指摘いただければと思います。

佐川委員、よろしくお願いいたします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

参考になる大変いい資料と思いました。8ページの精神保健センターや保健所の相談件数がまとめられていて大変いいと思います。

今回の計画の中には、アルコール健康障害の予防が打ち出されています。保健所でも、精神保健福祉センターでも、アルコールに関する健康教育をやっていると思いますので、一般、都民に対する教育数や参加人数があると、さらに次の計画が膨らんでくるのではないかと思います。

○池田委員長 貴重なご指摘ありがとうございます。教育に関しても、もしデータが取れるようでしたら、よろしくお願いいたします。

そのほか、何かこういったデータがあるといいといったご指摘はあるでしょうか。

手が挙がっていますか。鳥居委員、よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

非常に貴重なデータをありがとうございます。その中で、やはり女性の飲酒の割合等が非常に強いということで、コロナ禍ということもあると思うんですけど、その辺の原因とか、それから、そのさらに対策としては、女性にターゲットを絞るということですけども、まず原因がどうかということと、それに対する対策をどのように考えているかを、ちょっと教えていただければと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。事務局としては、いかがでしょうか。

○事務局 申し訳ありません。特にこれが原因という数字のバックデータは取れていない状況です。

○池田委員長 やはり、女性の問題飲酒が上がっているというところ、非常に問題だと思うんですけども、ここは都道府県別とかで、そのパーセントの推移とかは、データを集めることはできるでしょうか。もし、そうしますと、それぞれの都道府県で、それぞれ対策をしてくださっていると思うんですけども、どういう対策をしているところだと、うまく抑えられているとかですね、そういったことがあると、もしかすると東京都も参考にさせていただけるかなと思いましたけれども、いかがでしょうか。

○事務局 第1次計画もそうなんですけど、もともと東京都が行っている世論調査のデータを使っておりますので、全国データとは一致しないものになっております。今回も、世論調査

の結果を活用させていただいています。

○池田委員長 ありがとうございます。そうしますと、この女性の問題飲酒に関するパーセントというのは、ちょっと他府県のデータは難しいということですね。

○事務局 全体の数字は、厚労省のホームページにも載っていますので、それはお示しできるんですけども、比較として載せて、増えているのかというのは、ちょっと分析は、国のほうも、東京都のほうもできていない状態です。

○池田委員長 分かりました。ありがとうございます。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。もともと同事業では、男性より女性のほうがアルコール障害、女性ホルモンの影響もあるということが言われていますので、あとは社会的影響がかなり影響しているんじゃないかと思うので、その辺の分析をしたほうが、やはりより効果的な対策が打てるのではないかと思って、質問させていただきました。ありがとうございます。

○池田委員長 貴重なご指摘ありがとうございます。対策を立てていく上でも、原因が分かるとうよろしいかと思しますので、そこに関しましても、ぜひ委員の皆様方からもいろいろご意見、情報等をいただければと思っております。

女性の場合には、飲酒量が男性の半分で問題になりますので、そういった意味では、問題になる量が、同じ量を飲んでいると、女性がパーセントは上がってしまうというところはあるかと思えます。それでも上がっているということは、やはりコロナの影響とか、いろんなところが考えられるかと思えます。ありがとうございました。

それでは、岡村副委員長からもご意見をいただけますでしょうか。

○岡村副委員長 今、鳥居先生が言われたこととも関連するんですが、女性の飲酒のところ、やっぱり対策をどこで打つかみたいところで、一つはやっぱり、どこに、例えば都の事業として、女性と接点を持っている事業がほかにあるかみたいところで、そこで何か啓発するということは、多分必要で、これはやっぱり何か、例えばシングルマザーのところなのか、母子保健のところなのか、それとも、その子宮がん検診とか婦人科検診なのかとか、幾つかは接点があると思うんですけど、やっぱり接触できるところで啓発しないと、ただ何かサイトに載せただけだと、ターゲティングした対策はできないと思うんですけども、そこはどういうふうにお考えかというのをちょっとお聞きしたいのですけれども。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。今の点に関しては、事務局としてはいかがでしょうか。

○事務局 現時点としては、先ほど申し上げましたように、なぜ女性が増えているのかという

ことについて、データのところから分析できていないという状態がございますので、これは国のほうも同じ資料で、結局、分析がちょっとできていない状態しております。

ただ、事業として見た場合、母子健診であるとか、そういったところで他の事業と関わってくる部分がありますので、そういったところで周知等を行っております。

○池田委員長 ありがとうございます。委員の皆様方の専門でいらっしゃるのも、もし情報をお持ちでいらっしゃるって、こういうところが原因ではないかとか、こういうところの対策が重要ではないかというところが、現場のほうでも情報がありましたら、ぜひご提供いただくとありがたく思いますけれども。

岡村先生、何か情報をお持ちでしょうか。岡村副委員長。

○岡村副委員長 分析と対策を分けてやるか、同時にやるかみたいところはやっぱりあるんですけども、これ、逆に言うと、啓発すると同時に情報収集をするということも多分可能なので、東京都は組織がすごく大きいので、横の事業との連動、動作していくというのはすごく大事で、女性対象のものいろいろな事業活動があれば、そこで情報収集もしながら、かつ啓発もするというのも、多分可能なのではないかなというのが、一番思っているところです。

○池田委員長 ありがとうございます。重要なポイントかと思っておりますので、そういったところもうまく、今後の対策に情報収集も兼ねながら対策を立てていくという形にできるとよろしいかと思っております。ありがとうございます。

そのほか、何か情報とか、対策の案とか、原因に関して、周りの皆様方で意見が出ているとか、そういったようなことがありましたら、ぜひ、お知らせいただければと思いますけれども。

熊谷委員、お願いいたします。

○熊谷委員 中部総合精神保健福祉センターの熊谷です。

まず、資料2についてです。アルコール依存症の方について受診をした方の統計が中心になっているのですが、実は、アルコール依存症については、むしろ専門医療に受診をせずに、病状が進行してしまっているという現状があることもあり、国のほうでは2013年に、成人の飲酒習慣についての調査などで、約107万人、全国にいるとし、ただ、治療につながっているのは10万人ぐらいだというみたいな研究を出しています。東京都の場合、依存症者としては大体どのぐらいいるのかというふうなもの、国の研究の推計値からのでも構わないので、それを出していただくと、つまり今後、SBIRTSのように、スクリーニングを

して、介入をして、治療や自助グループにつなげるということを、新たにお書きいただく方向と伺って、これは大変よいことだと思うので、じゃあ、治療につながっていない依存症の人はどのぐらいいるだろうかというのが、どこかあるとよいかなどというふうに思いました。これが、資料についての意見の一つで。

もう一つが、女性に関することで、これも資料で、もしデータがあれば結構なんですけれども、6ページのところが、つまり女性のほうが飲酒が増えているというふうなことがあるわけです。このどの年齢層の方が増えているのかということがある程度分かりますと、鳥居委員や岡村委員の言われたようなことですね、どういう対策がいいのか。本文のほうには、母子保健との連動が書かれ、これも妊娠との関係で重要なんですけど、もし、でも本当に中高年において、女性の習慣飲酒とか、問題の飲酒が増えているのであれば、確かに子宮がん検診なり、がんの検診の中で、女性の方、特にリスクの高い飲酒の量は、男性より低いんですよということなどを含めて周知したほうがいいみたいなことになってくるので、もしこの年齢層別の増加の状況などについてですね、これも国の研究なので、国民栄養調査などを基にしたものなどが、久里浜病院、全国の依存症対策センターですね、そこのホームページなどに出ているので、それを参考に推計するようなものを掲載するということも考えられるかなと思いました。

以上、2点ほど提案をさせていただきました。

○池田委員長 重要なお提案ありがとうございました。もしそういった情報も可能でしたらば、集めていただければありがたく思います。

この6ページのところは、東京都生活文化スポーツ局として実施された調査ということになりますでしょうか。その調査の中に、そういった年齢の情報とかがもしあって、それをこちらで解析することができる、あるいは、調査結果の中に、解析結果がもしあるようでしたら、そういったところも入れさせていただけるといいのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

○事務局 アルコールだけにとどまらない調査ですので、どこまでデータをとっているのか、調べてみないと分からない状況です。調べさせていただきます。

○池田委員長 よろしくお願ひします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

以前、自殺対策を担当しましたときに、計画策定の前に実態調査をしました。自殺と飲酒については関係が指摘されていますので調査項目に入れました。誰と飲みますかという項目

も入れましたが、一人で飲んでいる方は睡眠等の他の健康問題の設問項目との関連が出ました。もし飲酒についてこれだけの項目を取られているのであれば、誰と飲むか、孤食ならぬ孤酒、一人で飲むかということももし分かればお願いします。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。

それでは、やはり東京都生活文化スポーツ局が行ってくださった世論調査のところ、より詳細に、もし分析できるようですと、いろいろな今までもご意見がありました原因とかそういったところにも迫れる可能性があるかと思います。それと、この5ページ、6ページのところを、もしさらに膨らませて解析結果をデータとして追加できるようですと、非常によろしいかと思いました。

そのほかは、いかがでしょうか。データに関しまして、こんなデータがあるとよろしいとか。よろしいでしょうか。

それでは、資料2に関しましては、これでということにいたしまして、それでは資料3ですね。取組状況について、各機関から早速、文章を送っていただいて、もうここで既にそろっているということによろしいでしょうかね。ここで挙げたものは、もうほぼ完成されているものだと思います。コラムとして取り入れるということですが、ここに関しまして、何かご意見、ご質問がおありの委員の方はいらっしゃるでしょうか。ここはよろしいでしょうかね。

それでは、ありがとうございました。

それでは、資料4に関しまして、計画素案（概要）ですね。ここに関しまして、いかがでしょうか。次の資料5もそうですけれども、昨日お配りしたところですので、なかなか急には、ご意見、ご質問、網羅的には出てこないとは思いますが、今後、メール等でいろいろお知らせいただければとは思いますが、今の時点で、大きなところ等で議論しておいたほうが良いところ、お気づきの点がありましたら、ぜひお知らせいただければと思います。

まず、資料4の骨子のほうに関しまして、いかがでしょうか。第3章のところ、第1期の推進計画の評価ということもなされていて、第2期ですので、やはり1期がどれだけうまくいったのかというところをしっかりと見据えた上で、第2期を立てていくというところが非常に大事だと思いますので、ここもしっかり盛り込まれているというところはよろしいかと思いました。おおむね達成しているけれども、やはり女性の問題飲酒のところ、やはり達成できなかったというところで、そこを引き続きというところと、今まで第1期でうまくいったところも、引き続き気を緩めずに進めていくというところかと思っております。

あと今回、かなり参考資料も増やしていただいて、用語解説とかも入れていただいたりしていますし、それからお酒の知識に関しましても、もう既にいろいろ作っていただいて、かなり都民の皆様方にもご関心を持っていただけそうな文章も作っていただいています。細かいところは、また詳しくご覧いただいてからとは思いますが、もっとうこういった項目があったらいいのではないかとかですね、そういったところ、ご意見があれば、ぜひ、お知らせいただければと思います。

○池田委員長 鳥居委員、よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 女性の問題で、生活習慣病のリスクが高くなるということなんですけど、この生活習慣病は、どんな生活習慣病かがちょっと分かればと思うんですけども。一般には、やっぱり脂肪肝、脂肪肝性肝障害。生活習慣は、内臓脂肪は男性は行くんですが、女性は皮下脂肪に行くことが多い。その辺が、肝障害は女性のほうがホルモンの関係で多くなるんですけど、生活習慣病のリスクもぐっと増えている。この原因がちょっと、何の生活習慣病が増えているかが、教えていただければと思うんですけども。よろしくお願いいたします。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。生活習慣病のところに関しましては、何か情報をお持ちの委員の方はいらっしゃるでしょうか。

鳥居委員も、いろいろ情報をお持ちではないかと思いますが、もし提供していただけるような情報がありましたら、お願いできますでしょうか。今、生活習慣病の中で、こういったところが問題になりそうとかですね。

○鳥居委員 今すぐに、これ、分からないものですから。肝障害自体と、脂肪肝の問題なのか、脂肪肝だと生活習慣病という分類には入らないんで、脂質異常が一番大きいのかなと思うんですけども、こちらもちょうと目で見えて考えてみたいと思います。今すぐにちょっとデータがないものですから。申し訳ありません。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、その辺りも何か情報がありましたら、また今後、ご提供いただけると大変ありがたいと思います。

○池田委員長 はい。それでは岡村副委員長、よろしくお願いいたします。

○岡村副委員長 国のほうの健康日本21の第3次のほうの委員会のほうとかでもありましたけれども、今、鳥居先生が言われたように、脂質異常症、肝臓のところ、あと高血圧ですね。それから、あとがんということになります。その辺がアルコールと関係するということで、一般的に言われているということになるかとは思いますが。

○池田委員長 情報提供ありがとうございました。

そのほか、今の件に関しまして情報をお持ちの委員の方はいらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今の生活習慣病に関しましても、引き続き情報がありましたら、ぜひご提供いただければと思います。ありがとうございます。

○佐川委員 お酒の知識という、これは本当に都民の方に読んでいただくには重要なところだと思いますので、普通の方が興味を持っていただくところでは、例えば、案外、大変ちょっと難しい内容が入っているので、もうちょっと取っつきやすくするのに、私、スポーツジムに行っているんですけど、泳いでいると、横に酒臭い方がいらっしゃるわけですね。いや、この人、危ないなと思いますので。で、どの文献を見ても、やはり、飲酒してからの運動は大変危ないし、それから運動をかなりした後の飲酒も大変危ないわけですので、飲酒と運動みたいな、そういったことですか、あと入浴との関係ですね。

高齢者の方なんか、飲んでお風呂に入ると大変危ないので、そういったことを分かりやすくすることとか、それから、ほかの内科疾患、内臓疾患は書いてあるんですけども、ほかの精神科疾患、うつ病のこととかそういった関連、それから自殺との関連も書いてはあると思うんですけども、そういったことも少し。

東京都の自殺対策計画性が、また新しくなっておりました。私、それは新しいものは読んでいないんですけども、アルコールとの関連がもし入っているようでしたら、そういったことも引用があるといいかなと思いました。

以上です。

○池田委員長 とても重要なご指摘ありがとうございます。確かに、運動と飲酒との関係とかですね、ご関心ある方も、都民の方でも多いと思いますので、そういったコラムがあると、非常にいいかと思いました。

また高齢者の方ですね、やはりお風呂、非常に危険ですよ。お風呂で亡くなる方、多いですので、特に飲酒されてとなるとリスクがさらに高まると思いますので、そういったところも、アルコールということを絡めて、もともとの高齢者でのお風呂の危険性とかも、ここでも指摘しておくといいのかもしれないと思いました。

また、うつ病や自殺とアルコールとの関係ですね。この辺りも、かなり密接に関わってきていると思いますし、法医学の先生から伺っても、自殺された方でアルコール検知をされる率が非常に高いということを伺っています。コラムで自殺のことは入れにくいかもしれませんが、アルコールにはうつ病との関係があるので気をつけてというような中に、ちょっと自

殺についても盛り込んでおくとうろしいかもしれないですね。

そういった形で、今回このお酒の知識に関しましては、事務局のほうでかなりお調べいただいて、既に作ってくださっていると思うんですけれども、そのような形で、今上がったようなテーマに関しても、ちょっとお調べいただいて作っていただくということはできそうでしょうか。

○事務局 今回ご提供できるデータに関しては、かなりご提供している認識があったんですけど、この辺ちょっと見直してみます。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、そのほか、この素案に関しましていかがでしょうか。

それでは熊谷委員、よろしくお願いいたします。

○熊谷委員 中部総合精神保健福祉センターの熊谷です。

本文のところでも発言しようかなとは思っていたところなのですが、骨子のレベルでちょっと考えたほうがいいことが一つございます。参考資料3というのを、オンラインのご参加の方も、それから会場の方もあるかと思いますが、これが国の基本法の概要の骨子なわけですね。その中で、私が、ちょっと追加を考えたほうがいいのかと思うのは、アルコール健康障害に係る医療の充実等という、3ページの基本的施策の左の下の部分でございます。

この参考資料3、今回、国においては第2期に入るに当たり、この下線の部分を強化したというふうなことで、その中で、この下から二つ目の一般医療での早期発見介入、専門医療機関での治療から自助グループでの回復支援に至る連携体制の推進ですね、単に専門医療機関、精神科と一般診療科の連携にとどまらず、自助グループとの連携。つまり、これがSBI R T Sのことを今回書いていただけるのとしたら、この具体的な取組の中の4番になりますが、すみません、資料が行ったり来たりで。今度、資料4のほうですけれども、この第5章の4番のところ、医療と自助グループや民間団体との連携の促進みたいなことを入れていただくと、一貫性が出てくるのではないかなと。基本的な考えでSBI R T Sのことを入れていただいている。

それから、これは特に特別なことではなくて、今回の取組で資料3の中で、各医療機関の取組の中でも、ほとんどのこの医療機関が、やはり自助グループにつなぐことを随分プログラムで重視していることが書いてあるので、読む側としても、今後、この国の基本計画の考え方に合わせて、医療同士の連携だけでなく、医療と自助グループや民間団体との連携の促

進みたいなことも入れても、特に矛盾はないのではないかなと思うので、むしろ、これを取り組むことが、SBI RTSの一つの大事なポイントなのではないかなというふうに思います。

私のほうから発言を、提案して申し訳ないのですが、その辺り、保坂委員等、民間団体の方、自助グループをやっている側の方から見て、この医療の在り方などについてのご意見など、もし伺えればと私は思いますが。池田座長に代わって提案したりしましたが。

以上、第5章の4のところ、自助グループや民間団体との連携を入れてはどうかということですが。

○池田委員長 貴重なご指摘ありがとうございます。確かにSBI RTSを入れていますので、第5章の具体的な取組のところ、今は、一般医療と専門医療の連携、医療従事者等の人材育成、アルコール依存症の専門医療機関の追加選定となっていますが、民間団体との連携も、項目として上がってくるとよろしいのかなというふうには思いました。

それでは、ご指名ですが保坂委員よろしいでしょうか。

○保坂委員 東京断酒新生会事務局の保坂です。

私も、熊谷委員からの意見と同じようなことを考えておりました。私は、今、議論させていただいている資料4の中の第4章「取組の方向性」というところのSBI RTSの活用というのが明文化されたというところに、相談支援対策、体制づくりの全体的な構築みたいなものを具体的に入れたらいいかなというふうには思っておりました。

精神科に限らず、それこそ緊急、救急病院や総合医療からでも、SBI RTSに関連する手法でもって、自助グループにつなげていただくのが非常に効果的であると思っております。で、先ほど熊谷さんが言われたように、第5章の4に、自助グループを含めた形で文面を生かしていただくほうがいいんじゃないかと思っております。

我々、全日本断酒連盟の取組といたしましても、SBI RTSセミナーというのを各地地域ですね、毎月どこかしらの県でやっているような状況で、精神医療に限らず一般医療の先生方も多数出てくださいまして、手法に関しては、周知を進めております。実際に、東京の精神科の病院等でも、SBI RTSを具体的に進めている何院かございまして、確かに病院で診察から帰る前に、我々とお話しすると、やっぱりインパクトが違いますので、確かに、まず来てみようという確率が2倍3倍に上がっているという実績がありますので、そこはちょっと具体的に推進したいと思っております。

以上です。

○池田委員長　ありがとうございます。

それでは、最後、国の指針とも歩調を合わせていければと思いますので、そういったところですね。国の指針ですと、⑥の相談支援等というところですね。参考資料3のところの3ページのところに、基本的施策というところがありまして、そのところに自助グループ等々の連携体制の構築といったところもありますけど、相談支援というところだけでなく、医療の充実というところにも関わってきているということですので、そこを、④のところに対応する東京都のほうも、そこを入れ込めるとよろしいのかなということかと思いました。

具体的には、この後、触れますけれども、素案のほうですね、資料の5番のほうになりますが、この41ページから、4番、アルコール健康障害に関する医療の充実等というところがありますので、このところにも自助グループとの連携というところを、国の方向性と合わせて対応して、加えられるとよろしいかと思いました。

それでは、そのほか骨子に関しましてご意見、ご質問等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは、資料の5のほうですね。かなり分厚い資料になっておりますので、急に全部を見るということは難しいとは思いますが、今の時点で、もしお気づきの点等がありましたら、ぜひ、ご指摘いただければと思います。

それでは、そのほかも、こちらの本文のほうの素案のほうに関しましても、お気づきの点とかですね。それから先ほどから、やはり注目が集まっている女性の問題飲酒の割合を減らすというところに関しまして、何か情報がありましたら、ぜひ、ご提供いただければと思います。

事務局にちょっと伺いたいんですけども、この地方自治体での第2期の計画というのは、先行している都道府県が、第1期のときも先行して幾つか、三重とか、岡山とか先行していたと思うんですけども、そういったところも第2期、できてきているのでしょうか。もし、あれば、どういうところを変えてきているのかとか、何か第1期での達成の状況とか、もし、そういったところも含まれていると参考になるかなと思いました。もし情報があれば、お示しいただければと思いますし、現時点でなかったとしても、ちょっとその辺り、取り寄せていただくと参考になるかなと思いました。

○事務局　これについては、国のほうで調査を行ってしまして、たしか、14程度の自治体のほうで、この2期計画に移行したかと思います。

あとは、本年度、移行する自治体も多くあります。大きな自治体では、大阪府は、本年度

策定作業中です。

今、こちらのほうで持っている情報は以上です。

○池田委員長 情報提供ありがとうございます。

それでは、先行して既に14、出ているということですので、そこで第1期から第2期に変わるところでどういうふうに工夫されているのかとか、そういったところをもし情報があると、東京都のほうとしても、それを踏まえてさらにいいものという形にできるかと思っております。

そのほかは、この計画に関しまして、何かお気づきの点とか、ご意見とかはあるでしょうか。

それでは鳥居委員、よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

先ほど専門病院との連携のこととか、自助グループとのことが出たんですけども、最初にかかるとはかかりつけ医になると思うんですけども、なかなかかかりつけ医から直接自助グループに紹介というのが難しいことがございます。自分は割と専門にしているんで、例えば成増とか平川先生の病院とかにお願いすることが可能なんですけど、一般の先生方はなかなか難しいんで、その辺のルートですね。専門病院がどこにあって、最終的には地域で直していかなきゃいけないので、さらにそこで自助グループがどうなっているかというような、そういう細かい情報があると、比較的対応がしやすいんじゃないかと思いました。

以上であります。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。そういうかかりつけ医のところからつながりやすくしていくことは、非常に重要だと思います。かかりつけ医への自助グループからのアプローチとして、何かこういった形でつないてくださいというような連絡とか、何かパンフレットをお配りされているとか、そういったようなことはあるんでしょうか。

○保坂委員 東京都断酒新生会、保坂です。

我々もちょっと組織としては、そういう全体的な地域のお医者さん、かかりつけ医とか個人医院に対しての運動とかはしていないんですけども、やっぱり各地域の断酒会の者が、やっぱり自分の通うお医者さんとかには、大抵お話をしているでしょうし、診察の折にパンフレットやリーフレットを置いてきたりとかはしているはずですよ。ですので、組織的にちょっと、もうちょい具体的に、どういう手法でどうやって進めていったらいいかというのは、ちょっと我々のほうでも考えて進めなきゃいけないと思っています。

○佐川委員 以前は保健所におりましたけど、保健所にも断酒会の方とか、いろんな自助グループの方がご説明にお見えになっておられたと思います。ぜひ連絡くださいという形で。

○池田委員長 ありがとうございます。

○鳥居委員 今のに関連してですけど、例えば世田谷区なんかも、やっぱり保健所とか区が間に入ってもらえると、非常に対応がしやすいんじゃないかと思ひまして、参考になりました。ありがとうございます。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、ぜひ自助グループからもアプローチしていただきますけれども、保健所とかからもアプローチしていただけるとよいと思います。ただ、以前保坂委員からも情報提供いただいたと思いますけども、SBI RTSにつなげるには、その病院に入り込んですぐつないでいただけないと、なかなかつながってこないというようなどころもあったかと思ひます。単にパンフレットを配ったりとかだけでは難しいんだろかなとは思ひんですけども、それでもそういうニーズがある場合に何か探しようがあればいいのかなと思ひますので、そういったところも、ぜひご検討いただければと思ひます。

それでは、事務局のほうで何か情報をお持ちでしょうか、今の件に関しまして。

○事務局 今回の資料の中から、資料5の後ろの参考資料なんですけれども、ページ数が、69ページですね。こちらのほうで、専門医療機関のほうをご紹介させていただいております。東京都としては、専門医療機関や治療拠点機関等を選定して、その中で連携を強めようという動きをやっていきますので、一つの例として、その医療機関のリストをいれています。

○池田委員長 ありがとうございます。こういった専門医療機関の情報というものは、かかりつけ医のところにもかなり届いているという理解でよろしいでしょうか。

○事務局 必要な周知は行ってありますが、それを個々の方がご覧になっているかどうかはちょっと分からない状況でございます。

○池田委員長 分かりました。ありがとうございます。

それでは、佐川委員よろしくお願ひいたします。

○佐川委員 2点です。資料5の43ページの丸三つ目ですが、病院や診療所などに相談するが8割です。保健所も精神保健やアルコールも含めた相談は受けておりますが、公的機関、精神保健福祉センター、保健所は、僅か36%という状況です。

一方資料編には、専門医療機関については69ページに、精神保健福祉センターについても70ページに書かれておりますが、保健所は記載されていません。相談機関としての保健所は、23区にも23か所あり、都市のにもありますので、ぜひ相談機関の周知として、載

せていただいたほうが都民の目に留まるのではないかと思います。

続きまして、女性の飲酒の問題につきましては、先ほどたくさん先生からご指摘いただいておりますが、資料の5には、高齢の方、子供、20歳未満の方、女性の方というカテゴリで現状と課題について指摘されています。一方、対策については、高齢者、20歳未満、一般の方の啓発について書いてありますが、女性については母子保健の中での取り扱いです。

母子保健中で赤ちゃんを妊娠する、あるいは結婚してこれから妊娠する可能性がある状態になってのアルコールの対策は大切ですが、その以前の状況でアルコールの啓発をきちんとご説明していったほうがいいと思います。17ページには、対策として母子保健の課題すとか、妊娠ホットラインのこととか書いてあります。ハイリスクの飲酒をしている女性の方に対して、きちんとご指導できる状態や、啓発をしていった方が良いと思います。女性が集まりやすいところへのアプローチとしては、例えばPTAの団体や婦人会、町会があります。そういったところのアプローチをしていけば、その方の娘さんとかに情報が行くだろうと思います。市町村事業と一体化したような対策も取れば良いと思います。

以上です。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。そうですね、やはり東京都ですので、市町村とのつながりもあると思いますから、そういったところにも、ぜひつなげていただければと思いますし、やはりPTAとかですね、そういった学校とかを通していきますと若い人たちにも伝わっていくと思います。お子さん方にも早いうちから、親から伝わるとよろしいかと思えます。やはり教育啓発のところですね、非常に重要だと思えますので、そこを取り組んでいければと思います。

それから先ほどご指摘いただいたところで、保健所もこの相談窓口のところに載せるということで、70ページの後に保健所を載せるということは、事務局のほうでも、もう対応できそうでしょうか。

○事務局 載せる場合、各自治体に、意向確認をする必要が出てきますので、ちょっとそういったものを踏まえて、調整したいと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。やはり保健所も載っていると、身近なところですのでよろしいかと思えました。

あと、医師会等でも、こういったルートがあるというところを会員の皆様方にお伝えいただくとありがたいと思いますけれども、鳥居委員、その辺り、医師会の活動としてはいかがでしょうか。

○鳥居委員 はい。東京都医師会としてと、もう一つ、地区医師会との連携を取ってですね、ぜひ区市町村レベルでできるということが大事だと思うんで、情報提供をしていきたいと思えます。また積極的に、例えば市民公開講座的なもので、アルコールの害とかそういうものが啓蒙できれば、ヘルスリテラシーが広がると思えますので、その辺も考慮していきたいと思えますので、よろしくお願いいたします。

○池田委員長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。

そのほか、この素案に関しまして、何かご意見、ご質問等はいかがでしょう。

それでは熊谷委員、よろしくお願いいたします。

○熊谷委員 これはもしかしたら印刷ミスの関係かもしれないかなと思いますが、19ページ、20ページ、いろんな取組のこれまでやってきた現状と、それから今後の方向性をまとめていただいたのがある中で、アルコール健康障害の医療に関するところの24番ですね。この内容が、実は人材育成の人材の確保等の33番とともに、タイトルの部分は違うんですけど、中身が全部精神保健福祉センターの研修のことになってしまっているんですね。それで、これ前回の計画を見ると、その中でアルコール健康障害の医療の中で、一般医療と専門医療の連携という項目があって、そこの取組についてのまとめと今後の方向性がないので、もしかしたら、ここ24番の事業名や概要に、令和4年の取組状況などのところでは、一般医療と専門医療の連携辺りの内容をお書きいただく予定だったのではないかと思います。

例えば、精神保健医療課の事業でも、精神科医療地域連携事業とかみたいに、圏域ごとに精神科と一般診療科の連携を図る、ほかの県にはない事業もやっておられるわけなので、そういうことなども含めて、19ページの24番と、20ページの33番をご確認いただいた上で、必要ならご訂正というのが、どうかなと思います。

あと、先ほど発言いたしました、第5章、具体的な取組のこのページで申せば、このアルコール健康障害に対する医療の充実と、41ページから42ページにかけてのところ、これも先ほど骨子のところに入れてはどうかと私が提案させていただいたように、この医療と自助グループないし民間団体との連携の促進辺りのような内容を入れていただけるといいなと思います。先ほどの骨子を本文の中にも、それに対応する表現を入れてはどうか、というふうに思いました。

以上、2点ほどです。

事務局のほうでも、差し支えなければ、この先ほどの19ページ、20ページの辺りで、もし何か、本当はこういうことを書きたかったんじゃないかなというのがもしあれば、教え

ていただけますか。

○事務局 すみません。この点については、従来からこのような表示になっており、特にそれについて、改めてチェックはしてこなかったもので、改めて確認します。

○熊谷委員 はい。よろしくお願いします。

○池田委員長 よろしくお願ひいたします。

それでは、そのほか何かご意見、ご質問等はいかがでしょう。

○平川委員 平川ですけど、いいでしょうか。

○池田委員長 はい。平川委員、よろしくお願いします。

○平川委員 すみません。移動中で、途切れ途切れになって、全部は聞けていないんですけども、私たち、アルコールをやっている人間からすると、最近、「節酒する」という表現をするんですけども。たくさん飲まないようにするという情報と、従来からしているその断酒をしないと、また連続で飲んでしまう人たちと、この二つの層を、いわゆる裾野を広げてみるような、動きがありまして、裾野の人たちに対しては、やはり内科の先生たちが中心に節酒をしていただくと。それで、手に負えなくなったら、我々専門家が診るといような形が一般的かなというふうに思っています。その節酒なのか断酒なのかというところが、この対策ではちょっと見えにくいことが私としては混乱しているところでは。

それから、先ほど女性の問題がありましたが、女性はなかなかですね、生物学的にも、アルコールに非常に弱いので、私どもは以前、ネズミの睾丸を抜いて、去勢したネズミに酒を飲ませたときに、やはり去勢していないオスのネズミよりもかなり障害が強くなるという実験をしました。男性ホルモンが臓器障害に関与しているという実験ですが、このように生物学的な問題もあると思います。これにプラスですね、精神的な不安定な方々が、社会進出によって非常に高ストレスにさらされて飲酒をするということがあると思います。

一方で、酒造メーカーは、甘い弱いお酒を売ってテレビコマーシャルでも格好いい女優さんを使って、女性をターゲットにしているのは明らかなので、その辺もやっぱり社会的な問題というふうに思っています。

感想みたいな話で申し訳ないんですけども、一番私たちが悩むのは、節酒と断酒というところで、S B I R T Sも非常に良いと思いますが今、社会的な対象となっているのは、どちらかといえば、軽症で僅かにγ-G T Pが上下するような人たちで、これから問題飲酒になるような人たちがターゲットで、このような軽症な人達は是非、医師会の鳥居先生たちに頑張ってもらいたいというふうに思っています。

すみません。以上です。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。節酒か断酒かというところ、非常に重要な問題かと思えます。アルコール・アディクション医学会等でも、そういったところを重要なテーマとして議論されております。やはり以前は、医療資源も限られていて、なかなか患者さんを全部診ていくことが難しく、本当に底つき体験をして、もうこれでは駄目だとご本人が思ってから、治療が始まるというようなことがあったかと思えます。ただ、それでは、もう臓器障害で取り返しがつかないというようなところもありますので、やはり早期介入が重要になってきているかと思えます。

また、セリンクロとかそういった節酒を補助するような薬も出てきているので、節酒で早期の段階から、ある程度予防をしておけるとよいと思えます。もちろん臓器障害とかが出るレベルになったときには、断酒が非常に重要になってくると思えます。その見極めというところが大事かと思えます。精神科のレベルで診るころになると、やはりもう断酒でというところかなり迫っている患者さんも多くなっていると思えますが、かかりつけ医の先生方などに診ていただいているところで、節酒が始まっていけば、重症化を食い止められる場合もあるかと思えます。学会のほうでの情報としては、そういった節酒薬の処方資格を、学会を通じて管理しています。研修制度をつくるなどしておりますので、ぜひ内科の先生、かかりつけ医の先生方にも広く知っていただいて、アルコールのことにに関して、早いうちから患者さん方にご指導いただけるとありがたいと思っております。

この辺りに関しましては、ぜひ鳥居委員から情報をいただければと思います。よろしくお願いたします。

○鳥居委員 ちょっとよろしいでしょうか。平川先生が重要な点をご指摘いただいたんで。多くは、やはり今、いわゆるNASH、脂肪肝性肝障害でも使えることが多いと思えます。あと、アルコールが過ぎると、やはり肝硬変、肝不全までになる例というのが非常に今少ないので、その前に何とか見つけるんで、節酒ができれば、節酒のうちに芽を摘めればいいんですけど、なかなか最終的には依存してしまうと、断酒までいかない難しいということがありますので、この辺は、我々の今日、いろいろ患者さんの説明と、あとは困ったときに専門病院に送れるような体制の構築をきちんとしていければと思っております。ありがとうございます。

○池田委員長 ありがとうございます。あと女性の飲酒の問題に関しましても、平川委員からご指摘いただきまして、やはり睾丸切除の動物実験でもアルコールに弱くなるというような

情報もいただきました。そういった科学的なエビデンスをしっかりと伝えることで、単に女性だから飲んじゃ駄目とか、少なくしろとかということじゃなくて、やはり科学的なエビデンスというものを国民の皆様方にも、都民の皆様方にも知っていただくということが大事かと思えます。あとメーカー側としては、やはりお酒を売っていくということが重要な点ではあると思うんですけども、女性に配慮した販売戦略というところもしていただけるように、呼びかけていくことも大事かなと思えました。重要なお指摘ありがとうございます。

それでは、そのほか、この素案に関しまして、お気づきの点、あるいは今までの議論に関しまして情報をお持ち、あるいはご意見をお持ちの委員の皆様方、いらっしゃるでしょうか。

それでは、よろしいでしょうか。昨日お送りしたばかりの資料ですので、まだ皆様方、これからじっくりお読みいただいてご指摘いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、この議題については終わらせていただきまして、次に、事務局からその他の説明等があればお願いいたします。

○事務局 次回につきましては、令和6年1月頃に第7回の開催を考えております。そこでは、パブリックコメントに向けた案の固めを行います。その後、1か月程度をパブリックコメントということで、都民の方から意見を募りまして、令和6年3月に、第2期の公表案を取りまとめるという流れで予定をしております。

また、本日の議事につきましては、記録を作成後に、議事の内容について各委員の皆様にご確認いただく予定でおりますので、その際は引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。

続いて、広報のご紹介をさせていただきます。中部総合精神保健福祉センターの主催で、今年12月8日に、依存症関係のフォーラムを開催いたします。そちらの紹介につきまして、熊谷委員のほうからお願いいたします。

○熊谷委員 はい。お時間をいただきありがとうございます。12月に本年度の東京都依存症対策普及啓発フォーラムを開催いたします。

今回のテーマは、早期発見、早期の気づきと早期の支援というふうなことを中心に、『「依存症かな？」と、気になるあなたへ』で、会場もしくはオンライン、会場はセッション杉並という東高円寺駅から徒歩から近いところで、12月8日、午後1時から夕方4時50分まで行います。

今回、基調講演をされるのが、先ほど平川委員からお話のあった節酒とも関連する、アル

コール低減外来に筑波大学病院で取り組んでおられる総合診療医の吉本尚先生、そしてトークショーでは、小説家で、芥川賞を受賞された町田康様と、精神科医の松本俊彦医師との対談で、「しらふで生きる」ということですね。町田様は、「しらふで生きる」という本も出版されている方ですが、もともと大変な大酒飲みだったそうですが、お酒をやめ、それを続けたという経験などのお話が聞けるのではないかと思います。

そしてトークセッションでは、早期の気づきと支援ということで、吉本先生、松本先生のほか、板橋区保健所の保健師の方、それから当事者団体としてジャパンマックの成宮康彦様、精神科医の中部総合精神保健福祉センターの菅原副所長も入って、もし依存症かなと気になったらということで、意見交換をするのを見ていただく、聞いていただくというふうな、そんな流れで進めたいと思います。

まだまだ参加の枠はありますので、委員の皆様ご自身及びその周りの方に、こういう企画があるよということをお知らせいただき、一番下のところにホームページのアドレスもありますが、そこから申し込んでいただければと思います。

私からは、以上、東京都依存症対策普及啓発フォーラムのご案内です。今回の計画の素案の中でも、教育の振興のところで、シンポジウムとか等で普及啓発として、引用されて書かれていることと関連する取組とお考えいただければと思います。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。今後のスケジュールに関しまして、それから広報に関しましてですね。魅力的なフォーラムについてご紹介いただきましたけれども、何かご質問等ございますでしょうか。

今後ですね、パブリックコメント等も進めていってということで、予定どおりに対策案を策定していくということかと思えますけれども、ぜひ引き続きご協力をよろしく願いいたします。

それでは、ご質問等がないようでしたら、議題に基づくご議論は以上となりますけれども、そのほか全体を通してご意見、ご質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今日は、この素案に関していろいろご意見をいただきまして、特に女性の問題 飲酒のところの対策に関しまして、いろいろ対策案とか、必要なデータの種類とか、そういったところもいろいろご意見をいただきまして本当にありがとうございました。本日いただきましたご意見を踏まえまして、来年度に向けた取組を事務局で進めていただくようお願いいたします。

本日予定されている議事は以上でございます。ありがとうございました。

最後に、何か委員の皆様方からご発言がありますでしょうか。なければ、本日の議題については以上といたします。

それでは、進行を事務局に戻させていただきます。

○事務局 本日も熱心なご議論、ご意見、誠にありがとうございました。本事業につきまして、引き続き本日いただいたご意見、ご提案等を含めて、素案のほうの検討について取組を進めさせていただきたいと思っておりますので、引き続き皆様のご協力を賜れば幸いです。

集合されている委員の皆様へのご連絡になってしまいますけれども、本日の資料につきまして郵送を希望される方がいらっしゃいましたら、机の上に置いていただければ後日郵送させていただきますので、置いてお帰りになっていただければと思います。

それでは、以上をもちまして、本日、第6回東京都アルコール健康障害対策推進委員会を終了させていただきます。本日は、お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございました。

○佐川委員 すみません、一つ質問いいですか。

意見があればというお話でしたが、いつぐらいまでに、どのように。メールなんだろうけれども。

○事務局 当然、昨日配ったばかりですので、まだ見ていない方も多いためと思いますので、1か月ぐらいで見ていただければとは思いますが。

○佐川委員 はい、1か月。そうすると、12月の半ばぐらいまででいいんですね。

○事務局 はい。

○池田委員長 そうですね。それでしたら、ちょっと事務局のほうから委員の皆様方に、この意見に関しましては、メールで12月の何日かまでにお送りくださいというようなことをご連絡いただけるとよろしいかと思っておりますけれども、お願いできますでしょうか。

○佐川委員 ありがとうございます。

午後6時33分 閉会